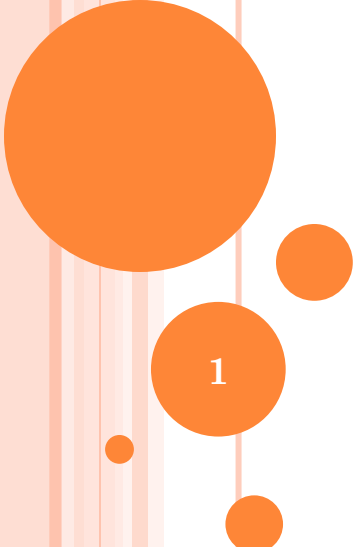




GUIDANCE ET COACHING UNE CROISADE POUR LE PIED

V.URBANIAK Spécialiste clinique Neuchâtel Suisse
14ème Congrès Européen des infirmier.e.s
clinicien.ne.s, spécialistes cliniques et de pratique
avancée.

Mons, Belgique

PRÉVALENCE

- In the world according to WHO, the number of adults suffering from diabetes rose from 108 million in 1980 to 422 million in 2014. 1,

A prevalence of 4.7% to 8.5% . The situation Increase with a forecast of 642 million diabetics from 2040 according to the 7th edition of the Diabetes Atlas of the Federation.

- Patients with diabetes have a risk of 15-20% develop foot ulcer during their lifetime.

PICO

P	diabetic foot/prevention and control
I	Patient education as topic
C	No comparaisn
O	patient compliance

TERMS OF THE RESEARCH

- (((diabetic foot/prevention and control[MeSH Terms])) AND Patient education as topic[MeSH Terms]) AND patient compliance[MeSH Terms]
- The Literature search was performed on march 2017, covered publications in all languages, was restricted in time (5 years) and by type of articles (guidelines, reviews and RCT)
- The following databases were searched :
- PubMed (19 items founds / 5 years limits : 6 items found
- Uptodate (3 items found)
- Cochrane Library (43 reviews, 3 trials : 2 reviews found)

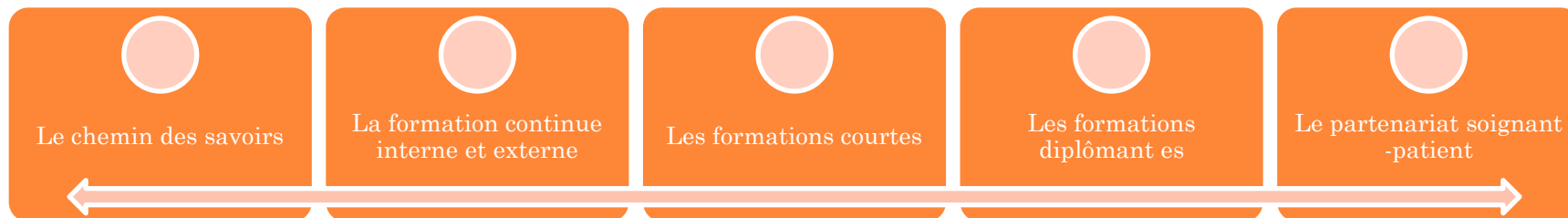
QUESTIONS

18/12/2017

- En quoi l'accompagnement thérapeutique du patient peut-il favoriser la compliance?
- Compliance or adherence?

CE QU'IL FAUT INTÉGRER:

- Prévenir le pied diabétique avec de l'éducation est un challenge.
- L'adhérence est une finalité qui requière des interventions complexes.
- Le patient doit prendre conscience de la complexité de sa propre situation
- Nous devons être préparés à modifier, répéter et renforcer les messages afin d'accompagner les patients lors des changements de comportement.



18/12/2017

V.URBANIAK

Formation spécifique
Expérience clinique
Capacité acquise d'analyser les situations
Adaptation au contexte
Capacité à objectiver les problèmes de santé, tout en accueillant la subjectivité de la personne en besoins de soins.



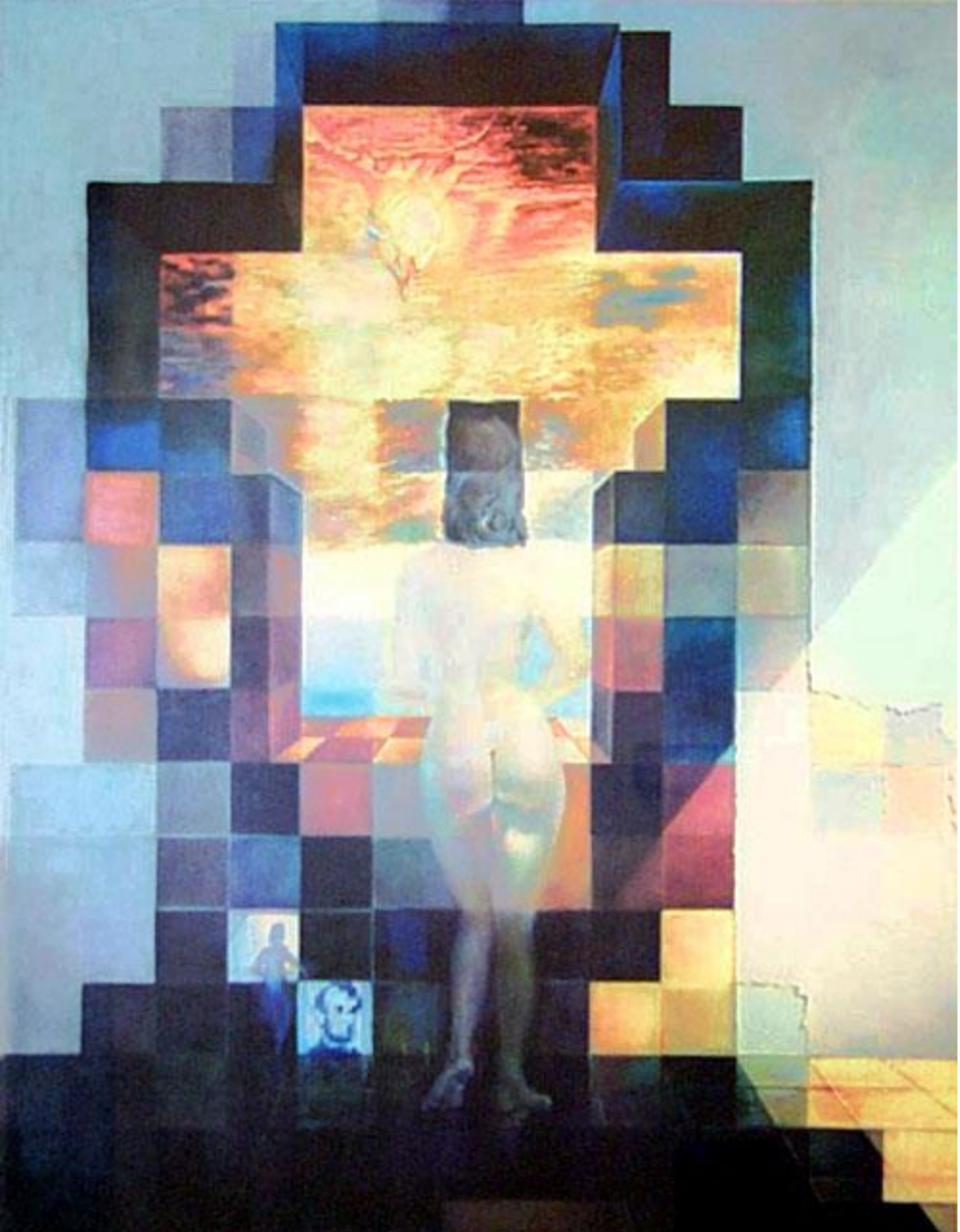
Consultant, consultation infirmière vers une pratique avancée.

Rôle innovant



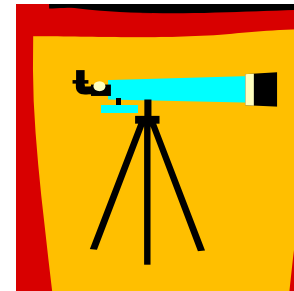
Vers une reconnaissance





Posture soignante

Avant tout, c'est une personne
qui a une plaie chronique



Notre lorgnette devrait partir du
patient pour finir sur la plaie

PARTICULARITÉ

- Contrairement à la maladie chronique, une plaie chronique va guérir dans la majorité des cas, même si, le risque de récurrence est élevé en regard des pathologies associés.
- Même si les plaies sont classées par famille, elles sont uniques .

« Notre santé est une chose bien trop importante pour la confier aux seuls médecins »

Voltaire

L'EXPERT

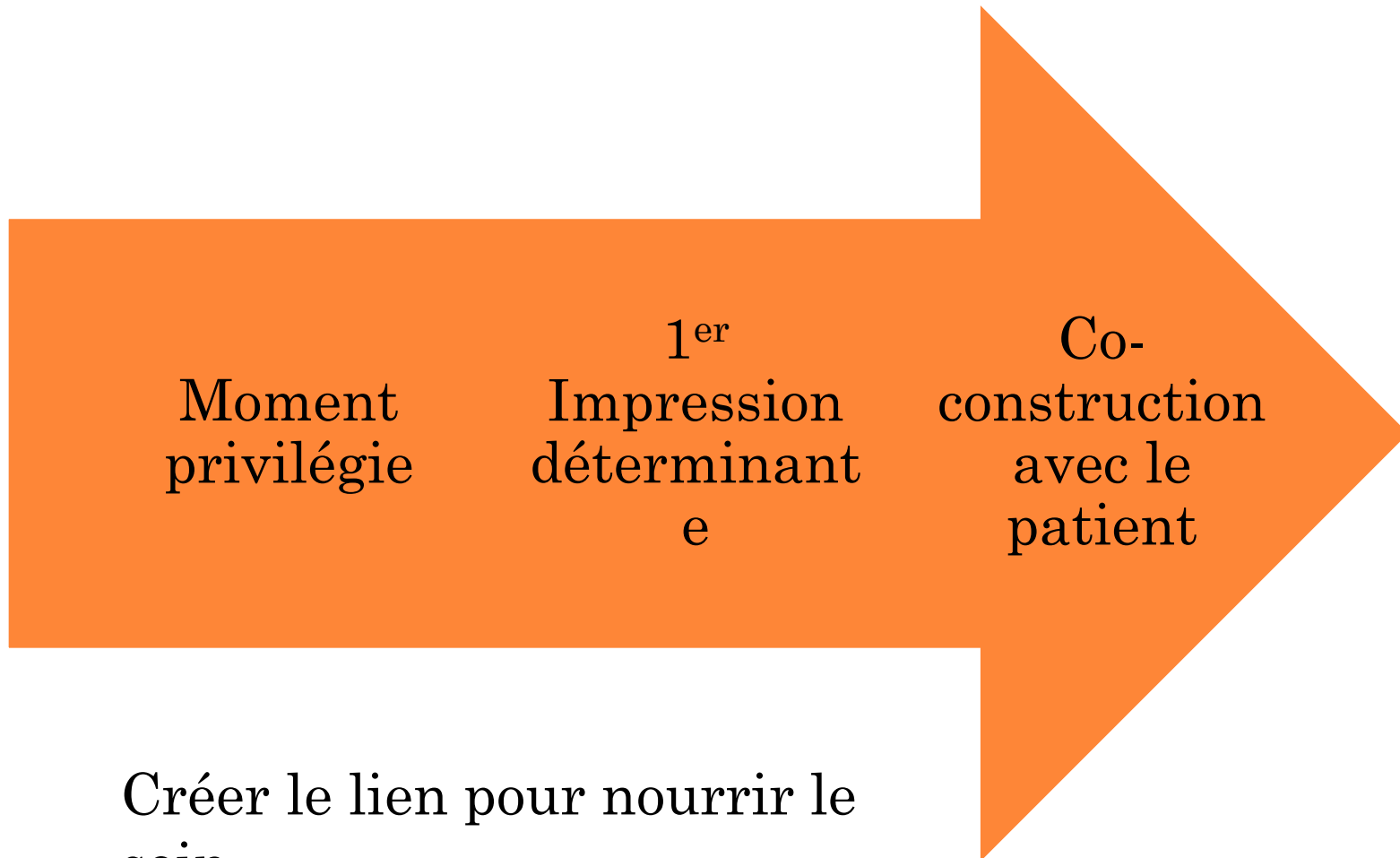
Dans les plaies chroniques d'évolution longue, la personne qui a le plus d'expérience dans le traitement est souvent le patient.

Notion d'alliance thérapeutique

L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

- Notion d'un engagement mutuel.
- Comment développer une attitude favorisant la création du lien thérapeutique?
- Quel est le premier moment du lien?

L'ACCUEIL



LES PRINCIPES DU MODÈLE ALLOSTÉRIQUE

- Une relation de qualité centrée sur la personne.
- Des principes pédagogiques avec construction du savoir.
- Faire ressortir les croyances et les représentations du patient par rapport à sa plaie et à son traitement.

MOYENS:

ENTRETIEN DE COMPRÉHENSION

- La survenue de la plaie
- Le vécu émotionnel
- Les changements engendrés par cette plaie
- Le contexte social

SE RENCONTRER ET CHERCHER

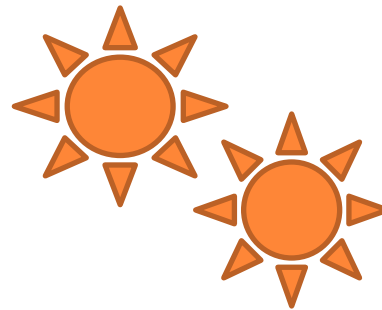
18/12/2017

Se rencontrer et chercher

Evaluation Acquis et processus

Problèmes et besoins en ETP

Cheminer ensemble



S'accorder

Contenu et méthode adaptée

Compétences à acquérir

Négocier, Co-Constuire

2- ACCOMPAGNER LE PATIENT

Aller à son rythme

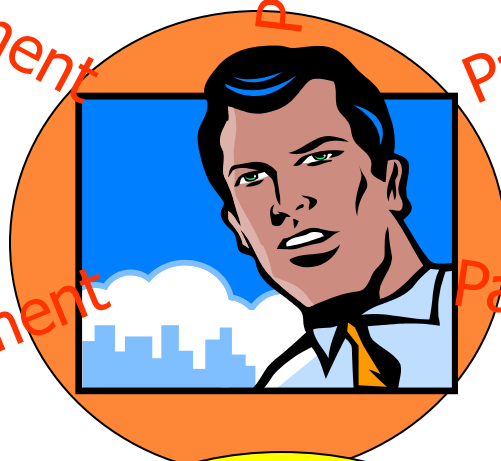
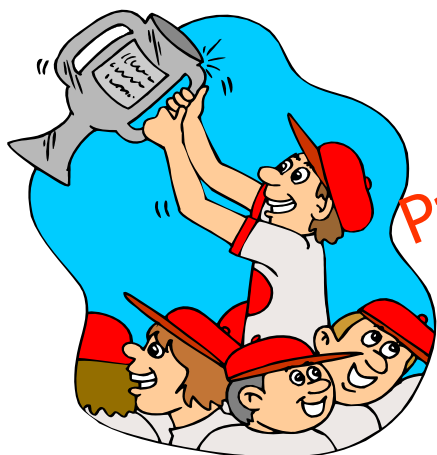


Instaurer un climat de confiance



« La maladie est un événement qui atteint un corps vivant, habité par un sujet, mais aussi un corps social, un organisme marqué par l'échange et la communication »

Marco Vanotti



Ce pansement
qui ne guérit pas

LES INCIDENCES SOCIO ECONOMIQUES

- Elles sont nombreuses: altération de la qualité de vie des patients
- Hospitalisation, incapacité de travail.
- Coût des pansements et médicaments utilisés.

A VOTRE AVIS ?



Réponse

- Une protection de genou
J Jaune
- Une balançoire pour
hamster Orange
- Une chaussure
expérimental Green

18/12/2017

LE PIED DE MR B



18/12/2017

EMPOWERMENT

- Implication et responsabilisation de la personne.
- Reconnaissance de ses compétences.
- Information sur les limites.
- Partenariat avec le patient , les infirmières, le médecin traitant.

FAIRE S'EXPRIMER LE PATIENT

- Sur son vécu avec la plaie.
- Ses expériences de traitement.
- Son besoin en soins actuelle.
- Les problématiques rencontrées

L'ERREUR SERAIT DE:

- Penser que le patient ne sait rien, n'a rien fait, n'a rien expérimenté.
- Sous-estimer ce qu'il a entendu.
- Plaquer des solutions toutes faites.
- Sous-estimer les autres partenaires.

ET CELA ?



- Une décharge avec un support plantaire adapté Vert
- Un matériel de sport de haut niveau Jaune
- Une chaussure inconfortable Orange

UN AUTRE PROJET



QUE DITES VOUS?

Ce n'est pas possible

Orange

Quel type de problème pourriez vous rencontrer?

Jaune

Vous envisagez “de vous taper la tête contre le mur”

Green

« Quand la personne se sent écoutée, cela lui permet de relâcher les tensions. Elle devient capable de percevoir d'un œil nouveau son monde intérieur et d'aller de l'avant ».

Liberté pour apprendre Carl Rogers



NE PAS UTILISER LA
PEUR

BUT : RENDRE AUTONOME

- Acquérir, conserver les compétences pour vivre de façon optimale avec la plaie.
- Comprendre le traitement et de se l'approprier.
- Intégrer le traitement dans son quotidien.

CHAQUE SOIGNANT SERA CONFRONTÉ À SON IMPUISSANCE:

attention au risque d'épuisement

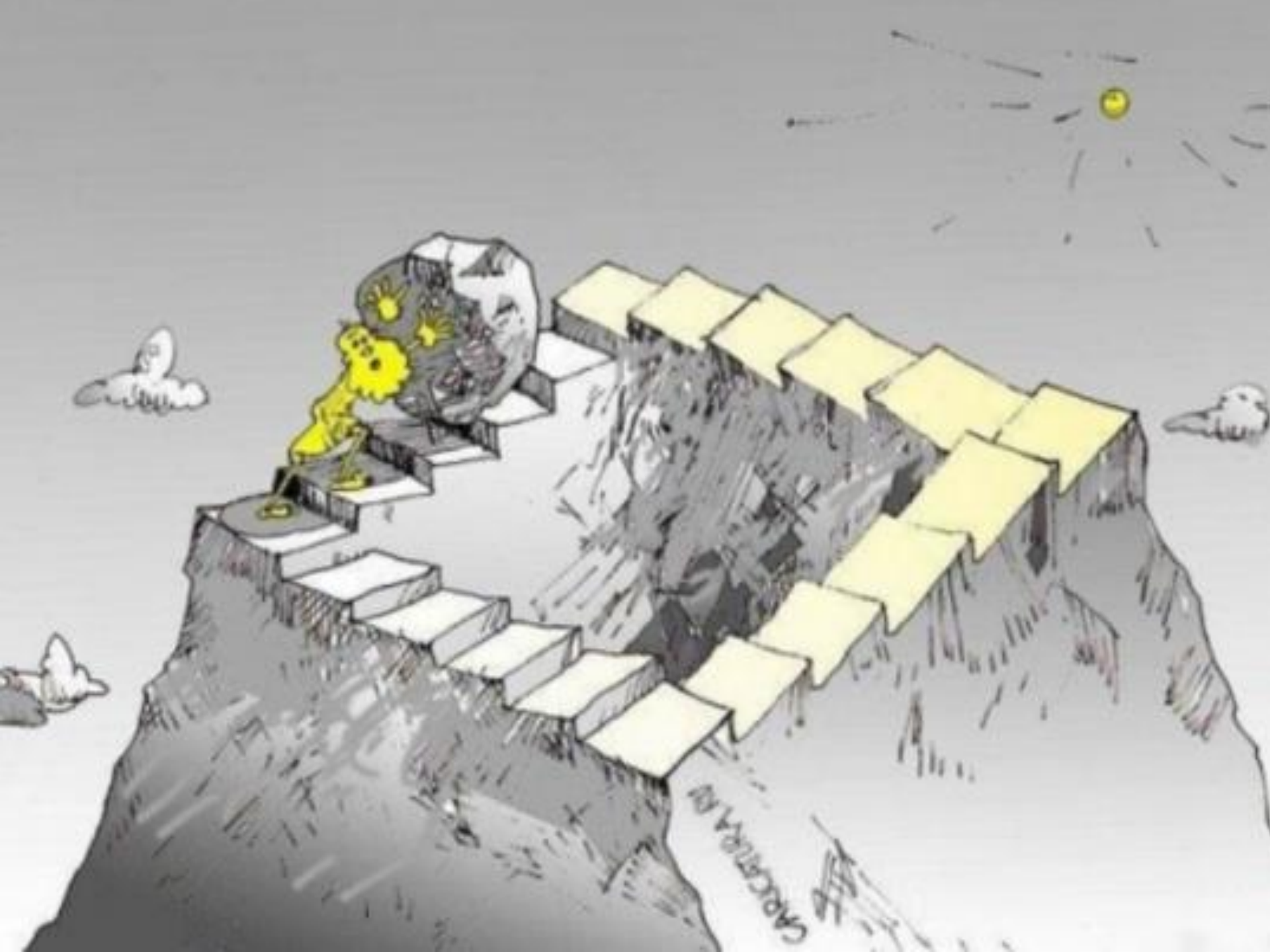
Il devra :

- faire preuve de créativité
- favoriser un climat de confiance
- être attentif à son non-verbal
- non jugement

QUESTION POUR UN SOIGNANT?

«Comment est-ce que je vivrais,
moi, les exigences de vie que je
propose ?»

La réponse du soignant à cette
question améliorerait
probablement le dialogue entre
le soignant et le patient.





VALORIZING

Il faut répéter, rester motivé, ne pas baisser les bras.

Mais ce qui peut nous aider à garder la foi:

- c'est le patient
- de savoir que grâce à l'enseignement il y a 70% d'amputation en moins.

Cent fois sur le métier tu remettras ton ouvrage



The patient and his carer : a tandem.

18/12/2017 V.URBANIAK

But who drives?



BIBLIOGRAPHY

18/12/2017

- Armstrong DG, de Asla R, McCulloch DK. (2017). Management of diabetic foot ulcers. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on March 01, 2017.)
- Bu SA, Armstrong DG, van Deursen RW, Lewis JE, Caravaggi CF, Cavanagh PR; International Working Group on the Diabetic Foot. (2016). IWGDF guidance on footwear and offloading interventions to prevent and heal foot ulcers in patients with diabetes. *Diabetes Metab Res Rev*, 32 (Suppl 1), 25-36 doi: 10.1002/dmrr.2697
- Bus SA, van Netten JJ, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Jubiz Y, Price PE, International Working Group on the Diabetic Foot. (2016) IWGDF guidance on the prevention of foot ulcers in at-risk patients with diabetes. *Diabetes Metab Res Rev.*, 32 (Suppl 1), 16-24. doi: 10.1002/dmrr.2696.
- Bus SA, van Deursen RW, Armstrong DG, Lewis JE, Caravaggi CF, Cavanagh PR; International Working Group on the Diabetic Foot. (2016). Footwear and offloading interventions to prevent and heal foot ulcers and reduce plantar pressure in patients with diabetes: a systematic review. *Diabetes Metab Res Rev.* 32 (Suppl 1), 99-118. doi: 10.1002/dmrr.2702.
- Bus SA, van Netten JJ. (2016). A shift in priority in diabetic foot care and research: 75% of foot ulcers are preventable. *Diabetes Metab Res Rev.* 32 (Suppl 1), 195-200. doi: 10.1002/dmrr.2738.

NEXT

18/12/2017

- Dorresteijn JA, Kriegsman DM, Assendelft WJ, Valk GD. (2014) Patient education for preventing diabetic foot ulceration. *Cochrane Database Syst Rev.* 16(12), CD001488. doi: 10.1002/14651858.
- Hoogeveen RC, Dorresteijn JA, Kriegsman DM, Valk GD. (2015). Complex interventions for preventing diabetic foot ulceration. *Cochrane Database Syst Rev.* 24 (8), :CD007610. doi: 10.1002/14651858.
- Malacarne S, Chappuis B, Egli M, Hagon-Traub I, Schimke K, Schönenweid C, Peter-Riesch B. (2016). Prévention des complications du pied diabétique. *Revue médicale suisse*, 12 (521), 1092-6.
- McCulloch DK. Patient education : Foot care in diabetes mellitus (Beyond the Basics) In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on March 01, 2017.)
- McCulloch DK. Evaluation of the diabetic foot. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on March 01, 2017.)
- Price P. (2016). How can we improve adherence?. *Diabetes Metab Res Rev.*, 32 (Suppl 1), 201-5. doi: 10.1002/dmrr.2744.
- van Netten JJ, Price PE, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Jubiz Y, Bus SA; International Working Group on the Diabetic Foot. (2016). Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: a systematic review. *Diabetes Metab Res Rev.*, 32 (Suppl 1), 84-98. doi: 10.1002/dmrr.2701.